

GIẤY PHÉP CHO TIẾT LỘ DỮ KIỆN VỀ SỰ MẤT NĂNG LỰC HỌC HỎI

TÊN HỌ NGƯỜI THAM DỰ

SỐ AN SINH XÃ HỘI

Tôi hiểu rằng tôi không phải tiết lộ cho người khác biết về một sự mất năng lực mà tôi có thể có, và tôi có thể tự nguyện tiết lộ dữ kiện này bất cứ lúc nào tôi muốn.

Đánh dấu vào những ô mà người tham dự tự nguyện cho phép:

TIẾT LỘ DỮ KIỆN CHO TY XÃ HỘI HẠT

(Giữ bản sao trong hồ sơ lưu; gửi bản chính cho người/cơ sở cung cấp dịch vụ)

Tôi cho phép Ty Xã Hội Hạt _____ được quyền nhận một bản sao của bất kỳ

TÊN TY XÃ HỘI HẠT
dữ kiện nào liên quan đến việc kiểm tra, thẩm định, chẩn đoán, và/hoặc sự thu xếp/thoả hiệp nào về tôi liên quan đến sự mất năng lực học hỏi mà tôi có thể có. Dữ kiện này chỉ được phép dùng để phát triển hay thay đổi bản kế hoạch của tôi trong Welfare-to-Work (chương trình giúp người nhận trợ cấp tiến tới tình trạng có việc làm) và/hoặc để xem những sự thu xếp/thoả hiệp và dịch vụ nào tôi có thể cần đến để tham dự vào một sinh hoạt giáo dục, huấn nghệ, và/hoặc việc làm. Ty Xã Hội Hạt sẽ không cho bất kỳ một cơ sở làm việc nào biết về sự mất năng lực của tôi mà không có giấy cho phép riêng của tôi.

TIẾT LỘ DỮ KIỆN BỞI TY XÃ HỘI HẠT

(Giữ bản chính trong hồ sơ lưu)

Tôi cho phép Ty Xã Hội Hạt _____ được quyền tiết lộ dữ kiện về kiểm tra,

TÊN TY XÃ HỘI HẠT
thẩm định, chẩn đoán, và/hoặc sự thu xếp/thoả hiệp liên quan đến sự mất năng lực học hỏi mà tôi có thể có. Dữ kiện này chỉ được phép dùng để phát triển hay thay đổi bản kế hoạch của tôi trong Welfare-to-Work và/hoặc để quyết định những việc thu xếp/thoả hiệp và dịch vụ hữu ích nào tôi có thể cần đến để tham dự vào các môi trường giáo dục, huấn nghệ, và/hoặc việc làm.

Ty Xã Hội Hạt có thể tiết lộ dữ kiện cho (*đánh dấu vào tất cả những ô thích ứng*):

- _____, là người sẽ trắc nghiệm tôi về khả năng có thể mất năng lực học hỏi
- TÊN NGƯỜI THẨM ĐỊNH SỰ MẤT NĂNG LỰC VỀ HỌC HỎI
- Ty Xã Hội Hạt mới nếu tôi dời chuyển đến một Hạt khác
- Các cơ quan tìm việc và/hoặc huấn nghệ nào của tiểu bang và/hoặc của địa phương được ghi bên dưới đây (*đánh dấu vào tất cả những ô thích ứng*):
 - Nha Phát Triển Nhân Dụng
 - Cơ Quan Đầu Tư Lực Lượng Lao Động Địa Phương
 - Khu Vực
 - Trung Tâm Đa Dịch Vụ
 - Nha Phục Hồi Chức Năng
- Các trường đại học địa phương, tiểu bang, hoặc đại học tư (*ghi rõ*): _____
- Các nơi khác (*ghi rõ*): _____

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI THAM DỰ

Tôi hiểu rằng:

- Dữ kiện này cần phải có tuân theo Thiên II của Đạo Luật “Americans with Disabilities Act of 1990” (Đạo Luật về Những Người Mỹ Bị Mất Năng Lực năm 1990), Điều Khoản 504 của Đạo Luật “Rehabilitation Act of 1973” (Đạo Luật về Phục Hồi Chức Năng năm 1973), và Điều Khoản 11325.4 của Bộ Luật “Welfare and Institutions Code” (Bộ Luật về An Sinh và Các Cơ Chế Xã Hội).
- Dữ kiện này sẽ được bảo mật trong hồ sơ lưu và sẽ không được tiết lộ nếu không có giấy thỏa thuận do tôi ký tên cho mỗi lần tiết lộ trừ khi sự tiết lộ đó được quy định rõ hoặc được cho phép bởi luật pháp.
- Tôi có thể hủy bỏ mẫu cho phép này bất cứ lúc nào, trừ trường hợp biện pháp đã được thi hành rồi. Nếu tôi không hủy bỏ mẫu này, mẫu sẽ hết hiệu lực trong vòng một năm kể từ ngày tôi ký tên vào.

Tôi đã đọc mẫu này (hoặc đã được đọc cho nghe) sau khi mẫu này được điền xong và trước khi tôi ký tên vào mẫu. Tôi biết rằng tôi có thể nhận một bản sao của mẫu này nếu tôi yêu cầu.

CHỮ KÝ CỦA THAM DỰ VIÊN

NGÀY KÝ TÊN